

Tartu Ülikool
Usuteaduskond

Eleri Harjo

**Teismeeas neidude genitaalide sandistamine religioossetel
ettekäänetel ja selle mõjust lähisuhetele**

Bakalaureusetöö

Juhendaja: lektor dr Roland Karo

Tartu 2018

Sisukord

Sissejuhatus	3
0.1 Teemapõhjendus ja töö ülesehitus	3
0.2 Uurimisülesanded.....	4
0.3 Töö ülesehitus	4
0.4 Uurimismetoodika.....	4
0.5 Praegune uurimisseis.....	5
0.6 Uurimuse käigus ilmnunud raskused	5
1. Ajalooline taust	6
1.1 Esimesed allikad.....	6
1.2 Olukord tänapäeval	7
2. Ülevaade traditsioonist.....	10
2.1 Praktika	10
2.2 Terviseprobleemid.....	14
3. Religioossed ettekäanded	16
3.1 Uskumused.....	16
3.1.1 Austus.....	16
3.1.2 Süütus, puhtus ja üleminekuriitus	17
3.2 Abielu.....	18
3.2.1 Suhtumine mitte-ümberlõigatutesse.....	19
Kokkuvõte	21
Bibliograafia loend.....	23
Summary	27
Lisad.....	29

Sissejuhatus

0.1 Teemapõhjendus ja töö ülesehitus

Antud bakalaureusetöö käsitleb neidude genitaalide sandistamisega seotud praktikaid ja uskumusi. Põhifookus on töös traditsiooniga seotud uskumustele ja selle tagajärgede mõjust ohvritele ja nende lähisuhetele – edasine elu pärast praktikat, abiellumine, mehe ja naise vahelised suhted, ühiskondlik surve antud traditsiooni jätkamiseks ning meelestatus mitte-ümberlõigatud naistesse.

Gümnaasiumi ajal olin antud teema kohta lugenud paari artiklit, kuid edasist huvi see tol korral ei tekitanud. Suurem huvi tekkis eelmisel aastal pärast ajalehes Postimees kuupäeval 19.05.2017 ilmunud Neeme Raua artikli¹ „Märkmeid haprast riigist (mida ka meie toetame)“ lugemist, mis pani rohkem konkreetse valdkonna üle mõtlema. Naiste genitaalide sandistamine on veel tänapäevalgi vägagi „elujõus“ praktika, mida teadvustatakse üha rohkem seoses immigrantide saabumisega uutesse asukohariikidesse ja seal oma traditsiooni jätkamisega. On väga oluline inimesi antud aktuaalse teemaga kasvõi põgusalt kurssi viia.

¹ **Raud**, Neeme. Märkmeid haprast riigist (mida ka meie toetame). – *Postimees, Arvamus ja kultuur*, nr. 428, 20. mai 2017, lk 2-7.

„Kristlasteks peab end üle 85 protsendi libeerlasi, 12 protsenti on moslemid. Ent kui hiljem Libeeria usundite kohta loen, jääb üsna mitmest kirjatükist kõlama, et religioossusel on seal ka teine pool: väga tugev traditsiooniline hingedeusk, millel põhineb Kariibi mere voodoo, ja sellega seotud salaorganisatsioonid, mil pidavat olema kohalikus elus kohati tunduvalt suurem kaal kui kristlikel lahkudel. Libeeria naiste salaorganisatsioonid teevad näiteks tüdrukute ümberlõikamist. Läänes taunitud protseduuri on läbi teinud üle poole sealsetest naistest, usutakse läänes.“

0.2 Uurimisülesanded

Käesolevas töös on püstitatud kaks peamist uurimisküsimust:

- 1) Mis uskumused on seotud naiste genitaalide sandistamisega?
- 2) Mis mõju omab neidude ümberlõikamine nii ohvritele endile kui ka nende lähisuhetele?

0.3 Töö ülesehitus

Töö on jaotatud kolme suuremasse teemaplokki. Esimeses peatükis käsitletakse antud traditsiooni esimesi allikaid ja olukorda tänapäeva maailma kontekstis – millistes maailmapiiirkondades praktikat jätkuvalt elus hoitakse. Teine peatükk annab ülevaate naiste genitaalide sandistamisega seotud praktikast – mida täpsemalt tehakse; kes, kuidas, kus, mis vahendite ja variantidega neidusid ümber lõigatakse. Lisaks kirjeldatakse nii psühholoogilisi kui ka esmaseid ja jäädavaid füsioloogilisi probleeme. Kolmandas peatükis käsitletakse genitaalide sandistamisega seotud uskumusi ja nende mõjust ohvritele ja nende lähisuhetele.

0.4 Uurimismetoodika

Bakalaureusetöö andmed on leitud Tartu Ülikooli avatud andmebaasidest, millest peamine oli EBSCO Discovery. Artiklite otsingul kasutasin otsifraase „Female circumcision“ ja „Female genital mutilation“. Valim kujunes välja lumepallimeetodil ehk liikusin juba leitud artiklitest saadud vihjete põhjal järgmistele. Andmestikust teema seisukohalt oluliste tähendusüksuste määramiseks kasutasin märksõnalist kodeerimist. Analüüsifaasis liikusin edasi analüütilise induktsiooni abil. Töö põhimeetodiks on relevantse teaduskirjanduse metaanalüüs.

0.5 Praegune uurimisseis

Neidude genitaalide sandistamisega seotud teema on esile kerkinud alles viimastel aastakümnetel seoses suurenenud immigratsiooniga uutesse asukohariikidesse. Arvestades praegust maailma olukorda on antud teemavaldkond muutunud üha aktuaalsemaks. Suurem osa leitavatest akadeemilistest materjalidest on peamiselt artiklid, mis on avaldatud näiteks meditsiiniga seotud ajakirjadest. Siiski võib oletada, et seoses immigratsiooniga muutub teema aktuaalsemaks uutes asukohariikides, kus varasemalt ei ole sarnase valdkonnaga kokku puutunud ning sellest tulenevalt puuduvad nii kogemused kui ka oskused antud küsimuste ja probleemide lahendamiseks. Seetõttu on see jätkuvalt aktuaalne valdkond, mis annab võimaluse edasisteks uuringuteks.

0.6 Uurimuse käigus ilmnenu raskused

Raske oli välja valida autoreid ja nende tekste, sest ülevaateid konkreetse teema kohta on palju tehtud. Siiski tuleb tõdeda, et kuigi artikleid on palju, kipuvad need sageli sama teavet kordama, mistõttu uue informatsiooni leidmine on raskendatud.

1. Ajalooline taust

1.1 Esimesed allikad

Neidude genitaalide sandistamine on pika ajalooga traditsioon, mis on veel tänapäevalgi väga „elujõus“ praktika. Esimesed andmed antud traditsiooni kohta pärinevad Egiptusest umbes 700 aastat eKr,² kus praktiseeriti nii naiste kui ka meeste ümberlõikust.³ Kuigi laialt levinud arusaam on, et naiste ümberlõikamine on omane vaid islamile, ei saa seda tegelikkuses mitte ühegi religiooniga siduda, sest pühakirjades puuduvad viited antud traditsioonile.⁴ Pigem vastupidi, neidude genitaalide sandistamist saab käsitleda kui piirkondlikku traditsiooni, mis on üldjoontes kõigis praktiseeritavates piirkondades samasugune, kuid erinevused on vaid nüanssides – näiteks ohvrite vanus, kohalikud traditsioonid ja peamised põhjused.⁵

² Saadawi, Nawal El. Circumcision of Girls in Egypt. — *Arab society and culture : an essential reader*. Edited by Samir **Khalaf** with Rosanne Saad **Khalaf**. London: Saqi, 2009, p. 155.

³ Mohammad-Hossein **Biglu**, Alireza **Farnam**, Parvaneh **Abotalebi**, Sahar **Biglu**, Mostafa **Ghavami**, „Effect of female genital mutilation/cutting on sexual functions“, *Special Issue Challenges to women's sexual and reproductive health* 10 (December 2016), 4. via Fran P, Hosken. *The Hosken report: genital/sexual mutilation of females*. Lexington: Women's International Network News, 1982.

⁴ Jacquelyn **Shaw**, „Sacred Rites, Sacred Rights: Balancing Respect for Culture and the Health Rights of Women and Girls in Islamic Canadian Communities Seeking to Practise Female Genital Mutilation“, *Journal of Law & Equality* 3 (Spring 2004), 34. via Izett, Susan., Toubia, Nahid. *Female Circumcision/ female Genital Mutilation. – Women and Health*. Edited by Marlene B. Goldman with Maureen C. Hatch. Boston: Academic Press, 2000, p 404.

⁵ Maria I. **Rodriguez**, Lale **Say**, Jasmine **Abdulcadir**, Michelle J. **Hindin**, „Clinical indications for cesarean delivery among women living with female genital mutilation“, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 139 (October 2017), 21. via World Health Organization. *A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth*. Geneva: World Health Organization, 2000.

1.2 Olukord tänapäeval

Tänapäeval on traditsiooni peamiseks levikualadeks Aafrika (näiteks Egiptus, Etioopia, Somaalia, Sudaan), Aasia (näiteks Indoneesia, Malaisia, Pakistan, India)⁶ ja Lähis-Ida (näiteks Omaan, Jeemen, Araabia Ühendemiraadid).⁷ Lisaks praktiseeritakse naiste genitaalide sandistamist ka suuremates Euroopa, Ameerika Ühendriikide, Kanada, Austraalia ja Uus Meremaa immigrantide kogukondades.⁸ Teadlikkus antud traditsioonist ongi suurenenud just viimastel aastakümnetel Aafrikast pärit vahetusüliõpilaste ja immigrantide saabumisega uutesse asukohariikidesse, kes jätkavad seal oma väljakujunenud tava.⁹ Kuigi traditsiooni lõpetamiseks on tehtud erinevaid teavitustöid, andmaks ülevaadet selle kahjulikust mõjust ohvritele, on tulemused pika aja jooskul olnud väga väikesed.¹⁰ Suure tõenäosusega suureneb traditsiooni levikuala ka mujal maailma eri piirkondades immigratsiooni tulemusena.¹¹ Võib eeldada, et lähi aastakümnetel levib antud traditsioon edasi uutesse asukohariikidesse, milleks on majanduslikult ja elukvaliteedi poolest paremad riigid. Arvestades praegust maailma olukorda, võib oletada, et uued levikualad on Prantsusmaa, Itaalia, Rootsi ja Suurbritannia.

Naiste genitaalide sandistamine on suuremas osas maailmas keelatud ja taunitud, sest seda peetakse nii naiste inimõiguste rikkumiseks¹² kui ka noorte

⁶ Ma, **Kimberly**, T, **Magtoto**., „Female Genital Mutilation's Blurred Lines: Where the Right to Cultural Integrity Ends and Where the Right to Health Begins“, *Ateneo Law Journal* 60 (May 2016), 1125.

⁷ Jacinta K. **Muteshi**, Suellen **Miller**, Jose M. **Belizan**., „The ongoing violence against women: Female Genital Mutilation/Cutting“, *Reproductive Health* 13 (April 2016), 1.

⁸ Suresh Banayya **Jungari**, „Female Genital Mutilation Is a Violation of Reproductive Rights of Women: Implications for Health Workers“, *Health & Social Work* 41 (February 2016), 25.

⁹ İ. B **Gültekin**, O **Altınboğa**, O. F **Kara**, T **Küçüközkan**. R **Dur**., „Surgical reconstruction in female genital mutilation“, *Türk Uroloji Dergisi* 42 (June 2016), 111.

¹⁰ Muteshi; Miller; Belizan, 2016, lk 4.

¹¹ Rodriguez; Say; Abdulcadir; Hindin, 2017, lk 21. via The United Nations International Children's Fund. *Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview and Exploration of the Dynamics of Change*. New York City: UNICEF; 2013.

¹² Tammary **Esho**, Samuel **Kimani**, Isaac **Nyamongo**, Violet **Kimani**, Samuel **Muniu**, Christine **Kigundu**, Patrick **Ndavi**, Jaldesa **Guyo**., „The 'heat' goes away: sexual disorders of married women with female genital mutilation/cutting in Kenya“, *Reproductive Health* 14 (December 2017), 2.

tervete kehade invaliidistamiseks.¹³ Piikonnad, kus traditsioon ei ole levinud on Hiina, Jaapan, Lõuna-Aafrika, suurem osa Euroopast ja Ameerika Ühendriikidest.¹⁴ Siiski on perekondlik ja kogukondlik surve traditsiooni jätkamiseks väga suur¹⁵ ning just seetõttu pöörduvad paljud neiud, kes on sündinud väljaspool oma vanemate kodumaad, tagasi antud piirkondadesse,¹⁶ et läbi teha ümberlõikus. Praktikat käsitletakse kui üleminekuriitust, mil neiust saab naine, kes ei ole pärast riituse läbimist enam laps, vaid kogukonna täieõiguslikku liige, kes on valmis abielluma, saama järglasi ja oma perekonna au edasi kandma. Lisaks soovitakse just selle praktika käigus säilitada oma neitsilikkus kuni abieluni ja tulevasele abikaasale.¹⁷ On siiski oluline välja tuua tõsiasi, et mida haritum on inimene, seda väiksema tõenäosusega jätkab ta antud traditsiooni ja sunnib oma lapsi seda läbi tegema, sest teadlikkus praktika jäädavatest kahjustest ja tagajärgedest on neile teada.¹⁸

Sellest tulenevalt saab järeldada, et antud praktika ongi laialdaselt levinud ja „elujõus“ just piirkondades, kus haridustase on kas väga väike või olematu. Võibolla ongi just sellistes piirkondades teavitustööde tulemused nullilähedased, sest uut informatsiooni kas ei taheta vastu võtta ja teadvustada seoses sissejuurdunud arusaamade ja uskumuste tõttu või lihtsalt ei saada sellest aru ja seetõttu ongi tulemused väga pika aja jooksul olnud väikesed.

Naiste genitaalide sandistamist on seostatud islamiga. Nagu eelnevalt mainitud, ei saa antud traditsiooni siduda mitte ühegi religiooniga, sest viited konkreetsele praktikale puuduvad pühakirjades. Siiski on olnud näiteks Suurbritannias moslemite kogukondades juhtumeid, kus naisi on ümber lõigatud. Mõistetav on olnud sellest tingitud pahameel ja vastuhakk, sest traditsioon on

¹³ Michael **Owojuyigbe**, Miracle-Eunice **Bolorunduro**, Dauda **Busari**, „Female genital mutilation as sexual disability: perceptions of women and their spouses in Akure, Ondo State, Nigeria“, *Reproductive Health Matters* 25(May 2017), 80.

¹⁴ Richard A **Shweder**, „What about "Female Genital Mutilation"? And Why Understanding Culture Matters in the First Place“, *American Academy of Arts and Sciences* 129 (Fall 2000), 222-219.

¹⁵ Muteshi; Miller; Belizan, 2016, lk 2. via United Nations children's fund. *Female genital mutilation/cutting: A global Concern*. New York: UNICEF; 2016.

¹⁶ Lisa **Gilbert**, „Female Genital Mutilation and the Natural Law“, *The National Catholic Bioethics Center* 17 (Fall 2017), 479.

¹⁷ Kimberly; Magtoto, 2016, 1134.

¹⁸ A. J **Adewole**, E. O **Adayonfo**, „Correlates of Female Genital Mutilation (Fgm) among Patients of a Teaching Hospital in Nigeria“, *IFE Psychologia* 25 (March 2017), 229.

antud riigis keelatud. Ohvriteks on olnud seal riigis sündinud neiud, mis tähendab, et nad on konkreetse riigi kodanikud ja seetõttu on tegemist seaduse rikkumisega ja toime on pandud kuritegu. Naiste genitaalide sandistamine on Euroopasse imporditud läbi islami, mistõttu seos konkreetse religiooni ja antud traditsiooniga ongi loodud.

2. Ülevaade traditsioonist

Käesolevas peatükis on esimeses osas antud ülevaade neidude genitaalide sandistamise praktikast ja teine osa keskendub praktikale järgnevate terviseprobleemide kirjeldamisele. Esimese osa kirjeldamisel on vaatluse alla võetud ohvrite vanus, praktika läbiviimise kohad ja ülevaade ümberlõikajatest. Teises osas tuuakse välja psühholoogilised ja füüsilised tagajärjed.

2.1 Praktika

Neidude ümberlõikamine on protseduur, mille käigus eemaldatakse kas osaliselt või täielikult genitaalide välised osad ilma ühegi meditsiinilise põhjuseta. Protseduur ei hõlma endas ohvrile mitte mingisugust positiivset efekti, vaid hoopis vastupidi – tekitab nii emotsionaalseid kui ka füüsilisi probleeme terveks eluks.¹⁹ Antud traditsiooni peamised põhjused on seotud religioossete uskumustega, piirkondlike traditsioonidega ja sooviga kontrollida neidude seksuaalsust ja säilitada süütust kuniks abiellumiseni. Kuigi paljude arvates on traditsioon seotud religioossete põhjustega, puuduvad sellele tegelikkuses igasugused viited kõikides religioonides.²⁰ Olulisteks põhjusteks on veel ka puhtus ja hügieen ning juhuslike vahekordade vältimine.²¹

¹⁹ Manal Ibrahim Hanafi **Mahmoud**, „Effect of female genital mutilation on female sexual function, Alexandria, Egypt“, *Alexandria Journal of Medicine* 52 (March 2016), 55.

²⁰ Biglu; Farnam; Abotalebi; Biglu; Ghavami, 2016, lk 5. via M.A Tag-Eldin, M.A Gadallah, M.N Al-Tayeb, M. Abdel-Aty, E. Mansour, M. Sallem., „Prevalence of female genital cutting among Egyptian girls“, *Bulletin of the World Health Organization*, 86 (April 2008), 269-274.

²¹ T **Chu**, A.M **Akinsulure-Smith**, „Health Outcomes and Attitudes Toward Female Genital Cutting in a Community-Based Sample of West African Immigrant Women from High-Prevalence Countries in New York City“, *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 25 (January 2016), 75.

Kuigi traditsioon on praktiseeritavates piirkondades au sees ja soositud, viiakse ümberlõikust läbi privaatsetes kohtades, kas kodudes või salajastes piirkondades, kus korraga lõigatakse tüdrukuid ümber individuaalselt või gruppis.²² Olenevalt ümberlõikamise meetodist ja kohalikest traditsioonidest varieerub tüdrukute vanus piirkonniti.²³ Üldjuhul lõigatakse tüdrukuid ümber võrdlemisi varajases eas, kuid erandid ei ole ka olukorrad, kus genitaalide sandistamine toimub vahetult enne või pärast abiellumist.²⁴ Siiski peamine vanus ümberlõikamiseks on enne puberteediiga ja esimest menstruatsiooni, vanuses neli kuni kaksteist.²⁵

Ümberlõikamine toimub ebasanitaarsetes tingimustes, mistõttu hilisemate komplikatsioonide, HIV ja infektsiooni oht on väga suur. Olenevalt protseduuril kasutatavast meetodist võib see halvimal juhul neidudele ka fataalseks osutuda. Protseduuril kasutatavad vahendid on steriliseerimata ja tervisele suured ohuallikad.²⁶ Peamised instrumendid ümberlõikamiseks on žiletid, käärid, noad, klaasikillud, teravate äärtega kivid ja muud sarnased kättesaadavad ja nii-öelda kodused vahendid. Lisaks mitte-steriilistele vahenditele, ei kasutata protseduuril tuimestust, mistõttu on kogu protsess tüdrukutele äärmiselt piinarikas ja ebatavalised ei ole ka olukorrad, kus suure valu tõttu kaotatakse teadvus.²⁷ Probleemiks on ka hilisem haavaravi, mille käigus ei kasutata mitte antibiootikume ja antiseptikuid, vaid verejooksu peatamise peamisteks vahenditeks on näiteks haava kinnipõletamine või endavalmistatud segud, mille valmistamiseks kasutatakse näiteks ravimtaimi, mett, piima, vahel ka tuhka või loomade ekskrementide.²⁸ Segu määratakse lahtisele haavale, mis omakorda muudab antud piirkonna veelgi põletikulisemaks ja paranemise pikaajsemaks.

²² A.M **Akinsulure-Smith**, E.I **Sicalides**, „Female genital cutting in the united states: Implications for mental health professionals“, *Professional Psychology: Research and Practice* 47 (October 2016), 358.

²³ Steinem, Gloria. *Outrageous acts and everyday rebellions* (New York: Holt, Rinehart and Winston, 1983), 293.

²⁴ Biglu; Farnam; Abotalebi; Biglu; Ghavami, 2016, lk 5.

²⁵ Khalaf., Khalaf, , 2009, lk 149.

²⁶ Ahmed R. A. **Ragab**, „Some Ethical Considerations Regarding Medicalization of Female Genital Mutilation/cutting“, *Revista Latinoamericana de Bioética* 8 (June 2008), 12.

²⁷ Akinsulure-Smith; Sicalides, 2016, lk 357.

²⁸ Steinem, 1983, lk 294.

Hilisemaks tagajärjeks on armkoe moodustumine ning valu ja hellus vigastatud piirkonnas.²⁹

Ümberlõikajateks on enamasti kogukondades austatud vanemas eas naised,³⁰ kes lisaks antud protseduuri läbiviimisele on ühteagu ka ämmaemandad, aidates naisi sünnitusel.³¹ Hoolimata oma east ja kogemustest, puuduvad neil naistel igasugused teadmised meditsiinist ja hilisemast korrektsest haavaravist.³² Sellest tulenevalt võib eeldada, et igal ümberlõikajal on nii-öelda oma „käekiri“ protseduuri läbiviimisel ja teadmisi omandatakse nii teistelt ümberlõikajatelt saadud informatsiooni põhjal kui ka praktika käigus.

Kuigi paljud emad soovivad oma tütreid ümberlõikamisest säästa, on ühikondlik ja perekondlik surve selle jätkamiseks suur. Peamised pealesurujad perekonnas on mehe ema või tädid. Enamasti osalevad need perekonnaliikmed ka ümberlõikamisel, mille käigus hoiavad nad kinni tüdruku käsi ja jalgu, takistamaks teda rabelemast, samal ajal, kui ümberlõikaja viib läbi protseduuri.³³ Kuna tüdruku kinnihoidmiseks on vaja rakendada suurt jõudu, on üheks esmaseks tagajärjeks peale ümberlõikamist käte ja jalgade tursed.

On oluline välja tuua tõsiasja, et kuigi antud traditsioon on levinud patriarhaalsetes piirkondades, on peamised praktika „elushoidjad“ ja „edasiõhutajad“ just naised. Meeste teadlikkus ja kokkupuude sellega on kas minimaalne või olematu. Just naised on need, kes suruvad tüdrukutele traditsiooni jätkamist peale. Lisaks on ka mõistetav vanemate mure oma lapse saatuse üle – kuigi emad teavad, mis nende tütreid ees ootab, on nad siiski nõus lapse elu ohtu seadma ja talle jäädavaid terviseprobleeme tekitama. Siiski on mõistetav ka ühiskondlikule survele alistumine – neiud, kes on ümberlõikamata, ei ole kogukondades austatud ja on abielukõlbmatud. Lisaks suhtutakse ümberlõikamata neidudesse väga halvasti, sest usutakse, et hoolimata oma vanusest, on siiski füüsiliselt tegu lastega. Samas, siinkohal tuleb arvestada ka fakti, et traditsiooni praktiseerivatest piirkondades pärit inimesed on üldjoontes terve oma elu paiksed ja ei näe muud elu väljaspool kogukonda. Seetõttu on arusaadav, et nad ei oskagi

²⁹ Biglu; Farnam; Abotalebi; Biglu; Ghavami, 2016, lk 6.

³⁰ Akinsulure-Smith; Sicalides, 2016, lk 357.

³¹ Jungari, 2016, lk 25.

³² Akinsulure-Smith; Sicalides, 2016, lk 357.

³³ Chu; Akinsulure-Smith, 2016, lk 75.

oma lastele paremat varianti pakkuda, sest juba see on nende jaoks parim – läbi valude anda lapsele võimalus abielluda ja loodetavasti saab ta oma tulevase mehe perekonnas paremates tingimustes elada ja õnnelikku elu kogeda. Antud piirkondades pärit inimesed ei oskagi ette kujutada, milline on elutingimused naistel, kes ei ole pidanud praktikat läbi tegema.

Neidude genitaalide sandistamiseks on olemas neli erinevat varianti. Erinevate variantide kasutamine sõltub piirkonnast ja selle kohalikest tavadest. Kaks esimest varianti on nii-öelda kergemad ja enamlevinud ning viimased kaks on väga ränkade tagajärgedega, mis halvimal juhul võivad neidudele ka fataalseks osutuda. Sellest tulenevalt kerkib esile küsimus, miks just sel viisil naisi ümber lõigatakse ja kes traditsiooniga algust tegi. Oluline on ka küsimus, mille alusel on erinevad variandid ümberlõikamisel olenevalt piirkonnast levinud.

I tüüp: Protseduuri käigus eemaldatakse kas ainult kliitor ja/või seda katvat nahka. See variant on kõigist kõige „kergem“ ja väiksemate hiliste komplikatsioonidega.

II tüüp: Selle käigus eemaldatakse lisaks eelnevale väikesed häbememokad ja/või suured häbememokad.

III tüüp: Variandi kohaselt eemaldatakse väikesed ja/või suured häbememokad ning ning olenevalt piirkonnast võidakse eemaldada ka kliitor, kuid viimane ei ole reegel. Sellele järgneb tupe avavuse vähendamine kas kinniõmblemise või kokkuliimimisega. Jäetakse väike avavus urineerimiseks ja menstruaalvere väljutamiseks.³⁴ Pärast protseduuri seotakse jalad kinni, et haav paraneks kiiremini.³⁵ Hilisemal perioodil on vajalik avavuse suurendamine võimaldamaks asutada vahekorrada või sünnitamiseks. Kokkuõmblemise tulemuseks on vaevarikas urineerimine ja

³⁴ Akinsulure-Smith; Sicalides, 2016, lk 357.

³⁵ Gilbert, 2017, lk 478.

valulikud menstruatsioonid.³⁶ Uskumuse kohasel on see variant pärit Egiptusest.³⁷

IV tüüp: Hõlmab endas kahjulikke protseduure, mille käigus näiteks haav põletatakse kinni, venitatakse häbememokkasid paremaks kokkuõmblemiseks, tehakse olenevalt olukorrast vajadusel sisselõige või augustatakse.³⁸

2.2 Terviseprobleemid

Peale ümberlõikamist ravitakse lahtiseid haavu oma teadmiste ja kogukonnas väljakujunenud teadmiste põhjal, mistõttu kaasneb peale praktikat nii lühi- kui ka pikemaajalisi probleeme, raskendades sellega ohvrite igapäevaelu. Esmased komplikatsioonid peale ümberlõikamist on tugevad valud ja verejooks. Valesti ümberlõikamise tagajärgedeks on deformeerunud genitaalide väljanägemine, tugevad verejooksud ja kusepidamatus.³⁹ Verejooksu peatamise ebaõnnestumisel võivad tagajärjed olla fataalsed.⁴⁰ Kuna peale lõikust jäävad haavad lahtiseks, on suur tõenäosus saada teetanus, HIV, B-hepatiit või mõni muu infektsioon. Lisaks on veel teadaolevateks terviseprobleemideks ka neeru infektsioonid, valulikud menstruatsioonid ja vahekorrad.⁴¹ Hilisemal perioodil võib olla sünnitamine suurte komplikatsioonidega.⁴² Seetõttu on ümberlõigatud

³⁶ E. Clarke, Y. Richens., „Female genital mutilation: an ‘old’ problem with no place in a modern world“, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 95 (October 2016), 1194.

³⁷ R.E.B Johansen, „Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway“, *Reproductive Health* 14 (February 2017), 3.

³⁸ S.A Ismail, H. Morsy, A.M Abbas, D. Habib, M. Bahloul. M.A Saleh., „Effect of female genital mutilation/cutting; Types i and II on sexual function: Case-controlled study“, *Reproductive Health* 14 (August 2017), 2.

³⁹ Biglu; Farnam; Abotalebi; Biglu; Ghavami, 2016, lk 4. via A.E Groeneveld, „Female genital mutilation: tradition versus human rights“, *African Journal of Urology* 19 (September 2013), 134-135.

⁴⁰ Khalaf., Khalaf, , 2009, lk 149.

⁴¹ Kimberly; Magtoto, 2016, lk 1128.

⁴² L. Mwanri, G.J Gatwiri., „Injured bodies, damaged lives: Experiences and narratives of Kenyan women with obstetric fistula and Female Genital Mutilation/Cutting“, *Reproductive Health* 14 (March 2017), 1.

naiste seas levinud keisrilõige.⁴³ Raskendatud on ka urineerimine, mistõttu kuseteede infektsioon on sage nähtus.⁴⁴ Siiski, suurem osa probleeme ilmnevad alles aastaid hiljem ja tihtipeale ei seostata neid koheselt ümberlõikamisega.⁴⁵

Psühholoogilisteks probleemideks on enamasti viha, häbi ja süütunne, mis on peamiselt seotud oma erinevuse tajumisega teistest, mitte-ümberlõigatutest. Sellele võib järgneda soov end teistest isoleerida ja see omakorda põhjustab enamasti depressiooni, ärevust ja ebakindlust.⁴⁶ Võib eeldada, et viha on suunatud osaliselt ka vanematele, sest nad ei säästnud oma lapsi antud praktikast, vaid lasid sel juhtuda ja kannatusi põhjustada.

Naiste genitaalide sandistamist on seostatud ka vähese huviga seksuaalelu vastu. Peale ümberlõikust väheneb naiste libiido, sest praktika üheks tagajärjeks on valulikum vahekorrad, mistõttu nendest üldjoontes edaspidi võimalusel ka hoidudakse. Väheneb erutus ja loomulik lubrikatsioon, mille tulemuseks on kuivus, ebamugavus ja valu.⁴⁷ See omakorda võib tekitada probleeme abieludes, sest seksuaalne frustratsioon võib kaasa tuua mehele soovi otsida seksuaalselt rahuldustpakkuvamaid suhteid väljaspool abielu.⁴⁸ Kuna vahekord põhjustab ümberlõigatud naistele suurt valu ja probleeme, võib oletada, et abieluvälised suhted on meestel just ümberlõikamata naistega, kellele suguühe komplikatsioone ei valmista.

⁴³ Gültekin; Altınboğa; Kara; Küçüközkan; Dur, 2016, lk 111. via L. Perron, V. Senikas, M. Burnett, V. Davis., „Female genital cutting“, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35 (November 2013), 1028-1045.

⁴⁴ Kimberly; Magtoto, 2016, lk 1140.

⁴⁵ Y.M Adinew, B.T Mekete. „I knew how it feels but couldn't save my daughter; Testimony of an Ethiopian mother on female genital mutilation/cutting“, *Reproductive Health* 14 (December 2017), 4.

⁴⁶ Biglu; Farnam; Abotalebi; Biglu; Ghavami, 2016, lk 7.

⁴⁷ *Ibid.*, lk 6.

⁴⁸ Owujuyigbe; Bolorunduro; Busari, 2017, lk 87.

3. Religioossed ettekäänded

Viimases peatükis antakse ülevaade naiste genitaalide sandistamisega seotud religioosetest ettekäändetest ja nende mõjudest lähisuhetele. Välja on toodud olulisemad ja enamlevinud põhjused, mis on siiani praktiseerivates piirkondades sisse juurdunud ja au sees.

3.1 Uskumused

Naiste ümberlõikamise peamisteks põhjusteks on vähendada naiste seksuaalset tungi, suurendada mehe vahekorra kogetavat naudingut, parandada viljakust ja säilitada truudust oma abikaasale. Lisaks kujutab antud traditsioon endas ka üleminekuriitust, mil tüdrukutest saavad naised. Valdav on uskumus, et ümberlõikamata genitaalid on räpased, eemaletõukavad ja koledad.⁴⁹

3.1.1 Austus

Au on antud traditsiooni praktiseerivates piirkondades oluline, eriti on see seotud just naiste ümberlõikamisega. Perekonnad, kes keelduvad oma tütardele ümberlõikamise pealesurumisest, kogevad diskrimineerimist ja saavad keelu võtta osa religioossetest ja kogukondlikest üritustest.⁵⁰ Seega, kogu perekonna au sõltubki nendes kogukondades sellest, kas tüdrukuid lõigatakse ümber või ei.⁵¹

⁴⁹ Akinsulure-Smith; Sicalides, 2016, lk 356.

⁵⁰ Adinew; Mekete, 2017, lk 4.

⁵¹ Kimberly; Magtoto, 2016, lk 1127.

Kogukonna au ja lugupidamise pälvimine on oluline, sest just seetõttu on tütaridel suurem võimalus leida endale abikaasa ja abielluda.⁵² Vallaliste naiste väärtus suureneb alles pärast abielu.⁵³

3.1.2 Süüetus, puhtus ja üleminekuriitus

Levinud on uskumus, et ümberlõigatud ja kokkuõmmeldud genitaalid on ilusad ja puhtad. Loomulikke genitaale peetakse koledateks, räpasteks ja eemaletõukavateks. Ümberlõigatud naised nähakse puhaste ja auväärsena, sest antud traditsiooni üheks peamiseks eesmärgiks on kaitsta naise süütust kuni abiellumiseni.⁵⁴ Kuid sel viisil sisendatakse noortele neidudele, et nende loomulik terve keha ja seksuaalsus on patt, räpane, häbi ja valu vääriline, mistõttu ainukene pääsetee antud olukorra lahendamiseks ongi ümberlõikamine.⁵⁵ Näiteks Keenias on praktiseeritavas piirkonnas uskumus, et pärast ümberlõikamist on naised uuestisündinud, sest neist on saanud auväärsed naised ja täieõiguslikud kogukonna liikmed.⁵⁶ Usutakse, et pärast üleminekuriitust on naised nii füüsiliselt, sotsiaalselt staatusega kui ka vaimselt täiustunud.⁵⁷

Arusaadav on asjaolu, miks süüetus neis patriarhaalsetes piirkondades niivõrd au sees on. Mehed soovivad kindlustada, et kõik lapsed oleksid just nende järeltulijad, sest hilisemal perioodil pärivad lapsed kogu oma perekonna vara, mis on isa hoida ja kaitsta. Üleminekuriitus on vajalik ka selleks, et suurendada naiste ühtekuuluvustunnet, teadvustada olukorda, et ümberlõikamise läbitegemise hetkest on nad valmis omal käel elama asuma koos oma abikaasa perega. Huvitav on ka asjaolu, et loomulikke terveid genitaale peetakse räpasteks – võibolla on selline suhtumine tingitud seosest mitte-ümberlõigatud naistega, kelles nähakse

⁵² Robert **Spencer**. Poliitiliselt ebakorrektne tõde (Tallinn: Kunst, 2012), 70. Toimetanud Helena Eenmaa. *via* Geneive Abdo, No God But God : Egypt and the Triumph of Islam (Cambridge: Oxford University Press, 2000), 59.

⁵³ Adinew; Mekete, 2017, lk 4.

⁵⁴ *Ibid.*, lk 4.

⁵⁵ Gilbert, 2017, lk 484.

⁵⁶ C.T **Ross**, P. **Strimling**, K.P **Eriksen**, P. **Lindenfors**, M.B **Mulder**., „The Origins and Maintenance of Female Genital Modification across Africa: Bayesian Phylogenetic Modeling of Cultural Evolution under the Influence of Selection“, *Human Nature* 27 (June 2016), 176.

⁵⁷ Shweder, 2000, lk 222-224.

patuseid, sest nad ei ole suutelised allutama oma seksuaalsust ja tunnistama, et kõik sellega seonduv on patu vääriline.

Siiski on oluline välja tuua asjaolu, et ümberlõikamist tehakse patriarhaalsetes piirkondades just naiste poolt ning mehed ei ole üldjoontes praktika detailidega kursis. Võib järeldada, et soov saada endale naiseks just ümberlõikuse läbinu, on meeste poolt dikteeritud nõue. Võib eeldada, et kui konkreetne nõue puuduks, ei jätkataks naiste ümberlõikamise traditsiooni.

3.2 Abielu

Mehed eelistavad abiellumiseks valida naise, kes on ümberlõigatud, sest usutakse, et neil on vähene huvi seksuaalelu vastu, mistõttu nad on oma abikaasadele truud ja perekonna au hoidvad.⁵⁸ Lisaks on levinud arusaam, et hoolimata oma vanusest käsitletakse ümberlõikamata naise kui lapsi, mistõttu on antud praktika abiellumiseks hädavajalik.⁵⁹ Abielu ümberlõigatud naisega peetakse nii kogukonna kui ka kõrgemate jõudude poolt õnnistatuks.⁶⁰

Peale abielu sõlmimist on oluliseks etapiks sellele järgnev pulmaöö, mille üks eeldatav etapp on abielupaari esimene vahekord ja naise süütuse kaotamine. Sudaanis ja Lõuna-Somaalias eeldatakse, et mees läbistab tuppe ümbritsevat kokkuõmmeldud pisikese avavuse peenisega, ja loob selviisil suguühete. Usutakse, et mehed, kellel see õnnestub, on maskuliinsed, suure viljakusega, tugevad ja nii-öelda tõelised mehed. Siiski, antud protsess on enamasti mõlemale osapoolle valus ja vahel jõust ei piisa. Seetõttu suurendatakse avavust mehhaaniliselt kasutades kas erinevaid käepäraseid vahendeid (näiteks žiletid või käärid) või ümberlõikaja abi, kes teeb sisselõike. Samasugune etapp on vajalik ka sünnitusel. Pärast sünnitust õmmeldakse avavus taaskord kokkupoole ja selline korduv avamine-sulgemine toimub iga kord enne ja pärast sünnitust.⁶¹

⁵⁸ Adinew; Mekete, 2017, lk 4.

⁵⁹ Esho; Kimani; Nyamongo; Kimani; Muniu; Kigundu; Ndavi; Guyo, 2017, lk 5.

⁶⁰ Kimberly; Magtoto, 2016, lk 1137.

⁶¹ Johansen, 2017, lk 3.

Sellest tulenevalt kerkib üles küsimus, kas mehed, kes ei suuda oma „mehelikkust“ tõestada, saavad kogukonna poolt häbimärgistatud või suhtutakse neisse kui poisikestesse, kes ei suuda oma perekonna au ja nime edasi kanda?

3.2.1 Suhtumine mitte-ümberlõigatutesse

Üldjoontes suhtuvad piirkonnad, kus praktiseeritakse traditsiooni või ei, teineteisesse halvasti. Ümberlõikamise traditsiooni „elushoidvates“ piirkondades usutakse, et antud praktikad mitte-läbinud naised on mustad, altimad oma abikaasasid petma ja abielu sellise naisega on kui liit kahe mehe vahel. Samamoodi suhtuvad mitte-ümberlõikamist praktiseerivad piirkonnad ümberlõigatud naistesse. Neis piirkondades väärtustatakse loomulikku tervet keha, sest usutakse, et selle rüvetamine genitaalide sandistamisega, on patt.⁶²

Mõnedes piirkondades (näiteks Keenias ja Sudaanis) peetakse ümberlõikamata naise halva vere edasikandjateks, mistõttu neil kas ei ole üldse lubatud abielluda või võivad nad olla oma mehe teine või kolmas abikaasa, kuid kindlasti mitte esimene.⁶³ Lisaks peetakse antud piirkondades väga suureks solvanguks öelda naisele, et ta on ümberlõikamata, või mehele, et ta on ümberlõikamata naise poeg.⁶⁴ Samas ei ole harvad ka olukorrad, kus abielluvad eri piirkondadest pärist osapooled. Üldjuhul on sellises situatsioonis naine pärit ümberlõikamist mitte praktiseerivast piirkonnast ja mees seda järgivast. Vastupidine olukord on kas väga harv või olematu, sest endale abikaasaks ei soovita ümberlõikamata naise poega. Esimese variandi kohaselt lubatakse küll abielluda, kuid õigepea survestab mehepoolne perekond naist kas enne või pärast abiellumist ümberlõikamise rituaali läbi tegema.⁶⁵ Naisepoolne perekond ütleb seevastu oma tütrele enamasti lahti, sest ümberlõigatud naise antud piirkondades ei austata, vaid pigem häbimärgitatakse ja peetakse ebatäiuslikeks, sest tegu ei ole

⁶² Getaneh **Mehari**, „Cursed or blessed? Female Genital Cutting in the Gamo cultural landscape, South Western Ethiopia“, *Ahfad Journal* 33 (June 2016), 6-10.

⁶³ Gültekin; Altınboğa; Kara; Küçüközkan; Dur, 2016, lk 113.

⁶⁴ Shweder, 2000, lk 215.

⁶⁵ Esho; Kimani; Nyamongo; Kimani; Muniu; Kigundu; Ndavi; Guyo, 2017, lk 2.

nende arusaama kohaselt enam naiste, vaid meestega.⁶⁶ Ümberlõigatud naised on nende arusaama kohaselt rikkunud looduse poolt antud loomulikku ja tervet keha.⁶⁷

Juhul, kui abielu laguneb, jäävad just sellises situatsioonis olevad naised täiesti üksi, sest nad on eemale tõugatud nii mehe kui ka omaenda perekonna poolt. Mehe perekond tõrjub, sest abielu ei toiminud, ning naise perekond ei võta tütart tagasi, sest usutakse, et sellised naised toovad ebaõnne nii perekonnale kui ka kogukonnale. Lisaks peetakse mitte-praktiseerivates piirkondades ümberlõigatud naisi räpasteks ja patusteks, mistõttu neil on keelatud näiteks serveerida pulmas pruutpaarile süüa, korrastada nende voodit või valmistada erinevateks rituaalideks ja tseremooniateks ettenähtud jooke, sest usutakse, et pärast seda tabab kõiki ebaõnn.⁶⁸

Üheks põhjuseks, mis ümberlõikamata naisi traditsiooni praktiseerivais piirkondades põlatakse, on uskumus, et naise kliitor omab endas maskuliinsust ja jõudu - mehed kardavad selliste naistega vahekorda asutada, sest see võrduks samaga, mis olla suguühites teise mehega. Seetõttu peetakse oluliseks selline „anomaalia“ likvideerida.⁶⁹ Samas usutakse ka, et naise kliitor on niivõrd „võimas“, mis kokkupuutel mehe peenisega võib mehele fataalseks osutada. Kliitoriga on veel levinud ka arusaam, et kui see eemaldada, lahendab see mured seoses unetusega, viljatusega ja õnnetute abieludega.⁷⁰

Seega ümberlõikamata naisi ühtaegu nii põlatakse kui ka kardetakse. Eelnevast võib järeldada, et naise kliitorit peetakse üldjoontes igal pool maskuliinseks ja jõuliseks. Sellest tulenevalt võibki järeldada, et kliitori eemaldamist peetakse oluliseks just seetõttu, et naisi meestele allutada, kahandada naiste iseteadvust ja seksuaalsust.

⁶⁶ Mehari, 2016, lk 8.

⁶⁷ *Ibid.*, lk 9.

⁶⁸ Mehari, 2016, lk 9.

⁶⁹ Mwanri; Gatwiri, 2017, lk 3.

⁷⁰ Steinem, 1983, lk 296.

Kokkuvõte

Käesolevas bakalaureusetöös analüüsiti teismeeas neidude genitaalide sandistamise praktikat religioossetel ettekäändel ja selle mõjudest lähisuhtele. Töö on jaotatud kolmeks peatükiks, millest esimene annab ülevaate praktika esimestest allikatest ning naiste genitaalide sandistamise traditsioonist tänapäeva kontekstis. Teises peatükis kirjeldatakse ümberlõikamise praktikat – mida täpsemalt tehakse, kes on läbiviijad, millistes tingimustes ja vahendeid kasutades. Kolmandas peatükis kirjeldatakse antud traditsiooniga seotud uskumusi ning nende tagajärgedest ohvritele ja lähisuhtele.

Neidude genitaalsel sandistamisel ei ole absoluutselt mitte mingisugust positiivset efekti. Hoopis vastupidi – genitaalne sandistamine tekitab ohvritele terve elu nii füüsilisi kui ka emotsionaalseid probleeme. Siiski on ühiskondlik surve antud vana ja „õilsa“ traditsiooni jätkamiseks suur, sest vastasel korral on neiud kohalike arusaamade kohaselt abiellumiseks kõlbmatud. Sandistamist tehakse kogenematute inimeste poolt ning väga ebasanitaarsetes tingimustes, mistõttu komplikatsioonide ja infektsioonirisk on vältimatu. Naiste genitaalsel sandistamisel on neli varianti, millest kaks esimest on enamlevinud ja nii-öelda kergemad ning viimased kaks valmistavad ohvritele väga suuri komplikatsioone, mis, võivad lõppeda ka fataalselt. Lisaks mõjutavad antud praktika tagajärjed ka lähisuhteid, sest enamasti on üheks peamiseks tagajärjeks valulik vahekord, mis võib tekitada pingeid abieludes.

Neidude genitaalset sandistamist peetakse traditsiooni evivates piirkondades kui üleminekuriitust, mil türdukust saab naine, kes on igati valmis ja küps astuma abiellu. Siiski, olenevalt piirkonnast nähakse genitaalselt sandistatud naisi kas puhtana või räpastena – suhtumine sõltub sellest, kas piirkondades

lõigatakse naisi ümber või ei. Arusaama kohaselt on naise loomulikud ja terved genitaalid räpased ja eemaletõukavad, mistõttu ilu saavutamiseks tuleks need ümber lõigata, et olla meelepärane oma abikaasale. Ümberlõikamine on kogukondades suures aus, mis tegemata jätmise korral toob tervele perekonnale kaasa diskrimineerimist ja mitmeid erinevaid keelde.

Bibliograafialoend

Adewole, A. J. Adayonfo, E. O. Correlates of Female Genital Mutilation (Fgm) among Patients of a Teaching Hospital in Nigeria. - *IFE Psychologia*, 25 (2017), 223-231.

Adinew, Y.M. Mekete, B.T. I knew how it feels but couldn't save my daughter; Testimony of an Ethiopian mother on female genital mutilation/cutting. - *Reproductive Health*, 14 (2017), 1-5.

Akinsulure-Smith, A.M. Sicalides, E.I. Female genital cutting in the united states: Implications for mental health professionals. - *Professional Psychology: Research and Practice*, 47 (2016), 356-362.

Biglu, Mohammad-Hossein. Farnam, Alireza. Abotalebi, Parvaneh. Biglu, Sahar. Ghavami, Mostafa. Effect of female genital mutilation/cutting on sexual functions. - *Special Issue Challenges to women's sexual and reproductive health*, 10 (2016), 3-8.

Chu, T. Akinsulure-Smith, A.M. Health Outcomes and Attitudes Toward Female Genital Cutting in a Community-Based Sample of West African Immigrant Women from High-Prevalence Countries in New York City. - *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 25 (2016), 63-83.

Clarke, E. Richens, Y. Female genital mutilation: an 'old' problem with no place in a modern world. - *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95 (2016), 1193-1195.

Esho, T. Kimani, S. Nyamongo, I. Kimani, V. Muniu, S. Kigundu, C. Ndavi, P. Guyo, J. The 'heat' goes away: Sexual disorders of married women with female genital mutilation/cutting in Kenya. - *Reproductive Health*, 14 (2017), 1-9.

Gilbert, Lisa. Female Genital Mutilation and the Natural Law. - *The National Catholic Bioethics Center*, 17 (2017), 475-488.

Gültekin, İ. B. Altınboğa, O. Kara, O. F. Küçüközkan, T. Dur, R. Surgical reconstruction in female genital mutilation. - *Türk Uroloji Dergisi*, 42 (2016), 111-114.

Ismail, S.A. Morsy, H. Abbas, A.M. Habib, D. Bahloul, M. Saleh, M.A. Effect of female genital mutilation/cutting; Types i and II on sexual function: Case-controlled study. - *Reproductive Health*, 14 (2017), 1-6.

Johansen, R.E.B. Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. - *Reproductive Health*, 14 (2017), 1-12.

Jungari, Suresh Banayya. Female Genital Mutilation Is a Violation of Reproductive Rights of Women: Implications for Health Workers. – *Health & Social Work*, 41 (2016), 25-31.

Khalaf, Samir., Khalaf, Rosanne Saad. *Arab society and culture : an essential reader*. London: Saqi, 2009, 149-158.

Mahmoud, Manal Ibrahim Hanafi. Effect of female genital mutilation on female sexual function, Alexandria, Egypt. - *Alexandria Journal of Medicine*, 52 (2016), 55-59.

Mehari, Getaneh. Cursed or blessed? Female Genital Cutting in the Gamo cultural landscape, South Western Ethiopia. - *Ahfad Journal*, 33 (2016), 3-15.

Muteshi, Jacinta K. **Miller**, Suellen. **Belizan**, Jose M. The ongoing violence against women: Female Genital Mutilation/Cutting. - *Reproductive Health*, 13 (2016), 1-4.

Mwanri, L. **Gatwiri**, G.J. Injured bodies, damaged lives: Experiences and narratives of Kenyan women with obstetric fistula and Female Genital Mutilation/Cutting. - *Reproductive Health*, 14 (2017), 1-11.

Owojuyigbe, Michael. **Bolorunduro**, Miracle-Eunice. **Busari**, Dauda. Female genital mutilation as sexual disability: perceptions of women and their spouses in Akure, Ondo State, Nigeria. - *Reproductive Health Matters*, 25 (2017), 80-91.

Ragab, Ahmed R. A. Some Ethical Considerations Regarding Medicalization of Female Genital Mutilation/cutting. - *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8 (2008), 10-13.

Raud, Neeme. Märkmeid haprast riigist (mida ka meie toetame). – *Postimees, Arvamus ja kultuur*, nr. 428, 20. mai 2017, lk 2-7.

Rodriguez, M.I. **Say**, L. **Abdulcadir**, J. **Hindin**, M.J. Clinical indications for cesarean delivery among women living with female genital mutilation. - *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 139 (2017), 21-27.

Ross, C.T. **Strimling**, P. **Ericksen**, K. P. **Lindenfors**, P. **Mulder**, M. B. The Origins and Maintenance of Female Genital Modification across Africa: Bayesian

Phylogenetic Modeling of Cultural Evolution under the Influence of Selection. - *Human Nature*, 27 (2016), 173-200.

Shaw, Jacquelyn. Sacred Rites, Sacred Rights: Balancing Respect for Culture and the Health Rights of Women and Girls in Islamic Canadian Communities Seeking to Practise Female Genital Mutilation. - *Journal of Law & Equality*, 3 (2004), 31-68.

Shweder, Richard A. What about "Female Genital Mutilation"? And Why Understanding Culture Matters in the First Place. - *American Academy of Arts and Sciences*, 129 (2000), 209-232.

Spencer, Robert. *Poliitiliselt ebakorrektned tõde*. Tallinn: Kunst, 2012, 70. Toimetanud Helena Eenmaa.

Steinem, Gloria. *Outrageous acts and everyday rebellions*. New York: Holt, 1983, 292-300.

Teenage girls' genital mutilation for religious reasons and its influence for intimate relationships

Summary

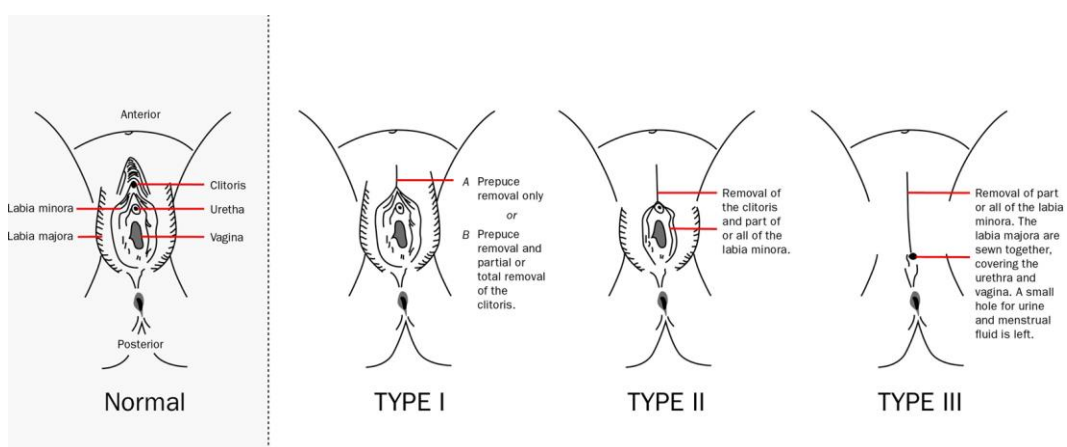
This bachelor's thesis analyzes teenage girls' genital mutilation for religious reasons and its influence for intimate relationships. The thesis is divided into three chapters, of which the first one gives an overview of the traditions, its first known sources and its state nowadays. The second chapter describes the practical side of genital mutilation – what exactly is done, who are the cutters, in which conditions and what tools are used for carrying it out. The last chapter describes the beliefs surrounding the practice and its influences to victims and their intimate relationships.

The female genital mutilation does not have any positive effects for the victims. Per contra – female genital mutilation victims encounter emotional and physical difficulties throughout life. However, the social pressure for carrying on the old and „noble“ tradition is huge, otherwise the girls are unsuitable for marriage according to local customs. Mutilation is done by inexperienced women and in unsanitary conditions, on account of which various complications and infections are inevitable. Female genital mutilation has four different options, of which the first two are more popular and physically less damaging. The last two have many serious complications to victims and some may even lead to death. The consequences of the mutilation seriously affect close relationships, for example painful intercourses which may lead to difficulties in marriage.

Female genital mutilation is seen as the rite of passage where the girl becomes a woman who is ready for marriage. However, depending on the region the mutilated women may be seen as either pure or unclean – based on whether

the particular area practices mutilation or not. In order to achieve additional beauty and to be pleasant for the future husband women have to mutilate their genitals because natural and healthy female genitals are seen dirty and repulsive. The mutilation is highly respected in practicing regions – not doing it may lead to discrimination and different restrictions for the girls and their families.

Lisad



Joonis ümberlõikamise viisidest ⁷¹

⁷¹ Jungari, 2016, lk 27.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eleri Harjo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Teismeeas neidude genitaalide sandistamine religioossetel ettekäändetel ja selle mõjust lähisuhetele, mille juhendaja on Roland Karo,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 03.05.2018